

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

pour le patient en orthodontie

Risques et limitations d'un traitement orthodontique

Un traitement orthodontique réussi est un partenariat entre l'orthodontiste et le patient. Le docteur et le personnel s'engagent à obtenir le meilleur résultat possible pour chaque patient. En règle générale, des patients informés et coopératifs peuvent obtenir des résultats orthodontiques positifs. Tout en reconnaissant les avantages d'un beau sourire en santé, vous devez aussi savoir que, comme pour tous les arts de la guérison, le traitement orthodontique comporte des limites et des risques potentiels. Ces risques sont rarement assez graves pour indiquer que

vous ne devriez pas recevoir de traitement; cependant, tous les patients devraient sérieusement envisager l'option de ne pas recevoir de traitement orthodontique en acceptant leur condition buccodentaire actuelle. Les solutions de rechange au traitement orthodontique varient selon le problème spécifique de la personne, et des solutions prothétiques ou un traitement orthodontique limité peuvent être envisagés. Nous vous encourageons à discuter des solutions de rechange avec le docteur avant de commencer le traitement.

L'orthodontie et l'orthopédie dento-faciale constituent une spécialité dentaire qui comprend le diagnostic, la prévention, l'interception et la correction des malocclusions, ainsi que des anomalies neuromusculaires et squelettiques des structures oro-faciales en développement ou à maturité.

Un orthodontiste est un spécialiste dentaire qui a complété au moins deux années additionnelles de formation supérieure en orthodontie dans un programme agréé après l'obtention du diplôme de la faculté de médecine dentaire.



American
Association of
Orthodontists®

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ pour le patient en orthodontie

Résultats du traitement

Le traitement orthodontique se déroule habituellement comme prévu et il est entendu que nous faisons tout notre possible afin d'obtenir les meilleurs résultats pour chaque patient. Cependant, nous ne pouvons pas garantir que vous serez entièrement satisfait de vos résultats, ni que toutes les complications ou conséquences seront prévisibles. La réussite du traitement dépend de votre coopération et de votre capacité à respecter les rendez-vous, à maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire, à éviter les appareils desserrés ou cassés et à suivre attentivement les instructions de l'orthodontiste.

Durée du traitement

La durée du traitement dépend d'un certain nombre de facteurs, notamment de la gravité du problème, de la croissance du patient et du degré de coopération de celui-ci. La durée réelle du traitement correspond généralement à la durée estimée, mais le traitement peut être prolongé si, par exemple, une croissance imprévue se produit, si des habitudes affectent les structures dento-faciales, si des problèmes parodontaux ou dentaires surviennent, ou si la coopération du patient est insuffisante. Par conséquent, il peut s'avérer nécessaire de modifier le plan de traitement initial. Si la durée du traitement est prolongée au-delà de l'estimation initiale, des frais supplémentaires peuvent être engagés.

Inconfort

La bouche est très sensible; vous pouvez donc vous attendre à une période d'adaptation et à un certain degré d'inconfort dû à l'introduction d'appareils orthodontiques. Des analgésiques en vente libre peuvent être utilisés pendant cette période d'adaptation.

Récidive

Un traitement orthodontique complet ne garantit pas des dents parfaitement droites pour le reste de votre vie. Des appareils de rétention devront maintenir vos dents dans leur nouvelle position à la suite de votre traitement orthodontique. Vous devez porter vos appareils de rétention tel qu'indiqué ou les dents peuvent se déplacer, en plus d'autres effets indésirables. Le port régulier d'appareils de rétention est souvent nécessaire pendant plusieurs années après un traitement orthodontique. Cependant, des changements peuvent survenir après cette période du fait de causes naturelles, notamment en raison de certaines habitudes comme les poussées linguales, la respiration buccale, la croissance et la maturation qui se poursuivent tout au long de la vie. Plus tard dans la vie, la plupart des gens verront leurs dents bouger. Certaines irrégularités mineures, en particulier dans la partie inférieure des dents de devant, devront peut-être être acceptées. Certains changements peuvent nécessiter un traitement orthodontique supplémentaire voire, dans certains cas, une opération chirurgicale. Certaines situations peuvent nécessiter la pose d'appareils de rétention inamovibles ou d'autres appareils dentaires fabriqués par votre dentiste de famille.

Extractions

Dans certains cas, il sera nécessaire d'enlever les dents de lait ou les dents permanentes. Il y a d'autres risques associés à l'extraction des dents dont vous devriez discuter avec votre dentiste de famille ou votre chirurgien buccal avant l'intervention.

Chirurgie orthognathique

Certains patients présentent des dysharmonies squelettiques importantes qui nécessitent un traitement orthodontique en conjonction avec une chirurgie orthognathique (dento-faciale). Il y a d'autres risques associés à cette chirurgie dont vous devriez discuter avec votre chirurgien buccal et/ou maxillo-facial avant de commencer le traitement orthodontique. Veuillez noter que le traitement orthodontique avant la chirurgie orthognathique n'aligne souvent que les dents à

l'intérieur des arcades dentaires individuelles. Par conséquent, les patients qui interrompent le traitement orthodontique sans avoir terminé les interventions chirurgicales prévues peuvent présenter une malocclusion qui est pire que lorsqu'ils ont commencé le traitement!

Décalcification et caries dentaires

Une excellente hygiène bucco-dentaire est essentielle pendant le traitement orthodontique, de même que des visites régulières chez votre dentiste de famille. Une hygiène inadéquate ou incorrecte peut entraîner l'apparition de caries, la décoloration des dents, des maladies parodontales et/ou une décalcification. Ces mêmes problèmes peuvent survenir sans traitement orthodontique, mais le risque est plus grand pour une personne portant un appareil orthodontique ou d'autres appareils. Ces problèmes peuvent s'aggraver si le patient n'a pas bénéficié d'eau fluorée ou de son substitut, ou s'il consomme des boissons ou des aliments sucrés.

Résorption radiculaire

Les racines des dents de certains patients deviennent plus courtes (résorption) pendant le traitement orthodontique. On ne sait pas exactement ce qui cause la résorption radiculaire et il n'est pas possible de prédire quels patients en feront l'expérience. Cependant, de nombreux patients ont conservé des dents tout au long de leur vie avec des racines très raccourcies. Si une résorption est détectée pendant le traitement orthodontique, votre orthodontiste peut recommander une pause du traitement ou le retrait des appareils avant la fin du traitement orthodontique.

Domage aux nerfs

Une dent qui a été traumatisée par un accident ou une carie profonde peut avoir subi des dommages nerveux. De plus, le nerf d'une dent peut mourir sans raison apparente, ce qui est connu sous le nom de « nécrose pulpaire spontanée ». Le mouvement orthodontique des dents peut, dans certains cas, aggraver ces conditions et rendre nécessaire un traitement de canal. Dans les cas graves, la ou les dents peuvent être perdues.

Maladie parodontale

Les maladies parodontales (gencives et os) peuvent se développer ou s'aggraver au cours d'un traitement orthodontique en raison de nombreux facteurs, mais le plus souvent, en raison du manque d'hygiène buccale adéquate. Vous devez demander à votre dentiste généraliste ou, si indiqué, à un parodontiste de surveiller votre santé parodontale pendant le traitement orthodontique tous les trois à six mois. Si les problèmes parodontaux ne peuvent être contrôlés, le traitement orthodontique peut devoir être interrompu avant la fin du traitement.

Blessures causées par des appareils orthodontiques

Les activités ou les aliments qui pourraient endommager, desserrer ou déloger les appareils orthodontiques doivent être évités. Les appareils orthodontiques desserrés ou endommagés peuvent être inhalés ou avalés ou peuvent causer d'autres torts au patient. Vous devez immédiatement informer votre orthodontiste dès que vous remarquez un symptôme inhabituel ou un appareil desserré ou cassé. Un dommage à l'émail d'une dent ou à une restauration (couronne, collage, facette, etc.) est possible lorsque les appareils orthodontiques sont retirés. Ce problème est plus susceptible de se produire chez les patients qui choisissent des appareils esthétiques (transparents ou de la couleur de la dent). Si une dent ou une restauration est endommagée, il se peut que votre dentiste doive procéder à la restauration de la ou des dent(s) concernée(s).

Dispositif crano-cervical de traction

Un dispositif crano-cervical de traction peut blesser le patient.

Les blessures peuvent inclure des dommages au visage ou aux yeux. En cas de blessure, en particulier d'une blessure oculaire, même mineure, une aide médicale immédiate doit être demandée. S'abstenir de porter un dispositif crano-cervical de traction dans les situations où il y a un risque qu'il puisse être délogé ou arraché. Les activités et les jeux sportifs doivent être évités lors du port d'un dispositif crano-cervical de traction.

Dysfonctionnement de l'articulation temporomandibulaire (mâchoire)

Des problèmes peuvent survenir dans les articulations de la mâchoire, c'est-à-dire les articulations temporomandibulaires (ATM), causant des douleurs, des maux de tête ou des problèmes d'oreilles. De nombreux facteurs peuvent affecter la santé des articulations de la mâchoire, y compris les traumatismes passés (coups à la tête ou au visage), l'arthrite, la tendance héréditaire aux problèmes articulaires de la mâchoire, le grincement ou le serrement excessif des dents, une morsure mal équilibrée et de nombreuses affections médicales. Des problèmes d'articulation de la mâchoire peuvent survenir avec ou sans traitement orthodontique. Tout symptôme de l'articulation de la mâchoire, y compris la douleur, la luxation de la mâchoire ou la difficulté d'ouverture ou de fermeture, doit être signalé rapidement à l'orthodontiste. Un traitement par d'autres spécialistes médicaux ou dentaires pourrait s'avérer nécessaire.

Dents incluses, avec synostose ostéocémentaire, enclavées

Les dents peuvent être incluses (coincées sous l'os ou les gencives), avec synostose ostéocémentaire (fusionnées à l'os) ou simplement ne pas être enclavées. Souvent, ces affections surviennent sans raison apparente et ne sont généralement pas prévisibles. Le traitement de ces affections dépend des circonstances particulières et de l'importance globale de la dent concernée et peut nécessiter une extraction, une exposition chirurgicale, une transplantation chirurgicale ou un remplacement de prothèse.

Rectification de l'occlusion

Vous pouvez vous attendre à un minimum d'imperfections dans la façon dont vos dents se rejoignent après la fin du traitement. Il peut être nécessaire de procéder à un équilibrage occlusal, une méthode de meulage utilisée pour affiner l'occlusion. Il pourrait également s'avérer nécessaire d'enlever une petite quantité d'émail entre les dents, ce qui « aplatit » les surfaces afin de réduire la possibilité de récidive.

Résultats non idéaux

En raison de la grande variation de la taille et de la forme des dents, des dents manquantes, etc., l'obtention d'un résultat idéal (par exemple, la fermeture complète d'un espace) peut ne pas être possible. Un traitement dentaire restaurateur, tel qu'une liaison esthétique, des couronnes ou des ponts, ou un traitement parodontal, peut être indiqué. Nous vous encourageons à vous renseigner auprès de votre orthodontiste et de votre dentiste de famille sur les soins complémentaires.

Troisièmes molaires

Au fur et à mesure que les troisièmes molaires (dents de sagesse) se développent, l'alignement de vos dents peut changer. Votre dentiste et/ou orthodontiste devraient les surveiller afin de déterminer quand et si les troisièmes molaires doivent être enlevées.

Allergies

À l'occasion, les patients peuvent être allergiques à certains des composants de leurs appareils orthodontiques. Cela peut nécessiter un changement de plan de traitement ou l'interruption du traitement. Bien que très rare, la prise en charge médicale des allergies aux matériaux dentaires peut s'avérer nécessaire.

Suite à la page suivante

